

AUS DEM LEHRSTUHL
FÜR ANÄSTHESIOLOGIE
PROF. DR. BERNHARD M. GRAF
DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

WERTUNGEN DES „TRANSPLANTATIONSSKANDALS“ DURCH DIE MEDIEN

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Andrea Krenn

2017

AUS DEM LEHRSTUHL
FÜR ANÄSTHESIOLOGIE
PROF. DR. BERNHARD M. GRAF
DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

WERTUNGEN DES „TRANSPLANTATIONSSKANDALS“ DURCH DIE MEDIEN

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Andrea Krenn

2017

Dekan:	Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
1. Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Thomas Bein
2. Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Bernhard Banas
Tag der mündlichen Prüfung:	Montag, 05.02.2018

Wertungen des „Transplantationsskandals“ durch die Medien

Diskursanalytische Studie an ausgesuchten deutschen Zeitungen

1. Einleitung
2. Organspende und -transplantation in Deutschland
 - 2.1 Aufgaben und Ziele von Organspende und -transplantation
 - 2.2 Organisationsstruktur
 - 2.3 Ablauf einer postmortalen Organspende
3. Transplantationsskandal
 - 3.1 Zeitlicher Ablauf des Skandals
 - 3.2 Aktuelle Entwicklung
4. Wissensstand der Bevölkerung zur Thematik Organspende und -transplantation
 - 4.1 Wissensstand verschiedener Bevölkerungsschichten
 - 4.2 Quellen der Information
5. Fragestellung und Hypothesen
6. Methoden
 - 6.1 Auswahl der Zeitungen
 - 6.2 Kritische Diskursanalyse
 - 6.3 Deskriptive und Inhaltliche Analyse
7. Zusammenfassung der Ergebnisse
8. Diskussion im Rahmen aktueller Forschungsergebnisse
9. Literatur
10. Anhang: Manuskript der Publikation

1. Einleitung

In den 50er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelte sich ein bis heute wesentlicher medizinischer Fachbereich, die Transplantationsmedizin. Nach der Entdeckung der Blutgruppen durch Karl Landsteiner und der Entdeckung der Grundlagen der Gewebe- und Immunkompatibilität gelang es Joseph E. Murray 1954, erstmals eine erfolgreiche Nierentransplantation durchzuführen. Durch weitere Forschungen und Entwicklungen konnten immer bessere Erfolge bezüglich der Überlebensraten der Transplantierten und der Verringerung von Nebenwirkungen durch die immunsuppressive Therapie erreicht werden. Doch die Transplantationsmedizin befindet sich mittlerweile in einer Krisensituation. Es werden mehr Organe benötigt als zur Verfügung stehen, weshalb bei weitem nicht so vielen Menschen geholfen werden kann, wie medizinisch und technisch möglich wäre. Für den Organmangel gibt es mannigfaltige Ursachen. Berichte über Missstände und Unregelmäßigkeiten im System der Organspende und -transplantation verschärfen diesen Umstand weiterhin. Inwieweit die Presseberichterstattung über die Missstände bei der Verteilung von Spenderorganen bei Lebertransplantationen in den Jahren 2012 und 2013 das öffentliche Bild mitgeprägt haben könnte, ist Gegenstand der folgenden Arbeit.

2. Organspende und -transplantation in Deutschland

2.1 Aufgaben und Ziele von Organspende und Transplantation

„Organspende rettet Leben“, diesen Satz hört man häufig in Verbindung mit Informationskampagnen zur Organspende und Transplantation. Für Patienten mit terminalen Organerkrankungen (siehe Tab.1) ist die Transplantation von Leber, Nieren, Herz, Lunge, Dünndarm oder Pankreas oft die letzte therapeutische Möglichkeit und der einzige Weg zur Verbesserung der Lebensqualität. Durch akute Geschehen, am Beispiel des Organs Leber fulminant verlaufende akute Virushepatitiden, Intoxikationen mit Medikamenten oder Nahrungsmitteltoxinen oder durch das HELLP-Syndrom als Komplikation einer Schwangerschaft, kann ein akutes Organversagen verursacht werden. Bei konservativer Therapie verläuft der Krankheitsprozess zu einem hohen Prozentsatz durch Komplikationen wie das Entstehen eines Multiorganversagens oder eines Hirnödems letal. Der einzige therapeutische Ansatz, durch den eine vollständige Rekonvaleszenz möglich ist, ist die rechtzeitige Implantation eines Spenderorgans. Aber auch bei chronischen Erkrankungen stellt die Transplantation den einzigen kurativen Weg dar, durch den es vielen Patienten wieder möglich wird, in ihren Alltag zurückzukehren.

Tab. 1 Indikationen zur Organtransplantation, Quelle: Klinikum der Universität München

Organ	Indikation	Ursache
Leber	Endstadium der Leberzirrhose	Virushepatitiden
		Alkoholabusus
		Cholestatische Lebererkrankungen
		Autoimmun- Lebererkrankungen
		Stoffwechselerkrankungen
	Lebertumoren	
	Akutes Leberversagen	
Niere	Terminales Nierenversagen	Diabetische Nephropathie
		Glomerulonephritis
		Schrumpfnieren
		Nephrosklerose
		Zystenniere
Herz	Dilatative Kardiomyopathie	
	Angeborene Herzfehler	
	Klappenerkrankungen	
	Koronare Herzkrankheit	
Lunge	Parenchymatöse Erkrankungen	Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
		Alpha-1-Antitrypsinmangel
		Mukoviszidose
		Primär pulmonale Hypertension
	Vaskuläre Erkrankungen	Sekundär pulmonale Hypertension
Pankreas	Diabetes mellitus Typ 1	
Dünndarm	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
	Kurzdarmsyndrom	

Die Überlebensraten nach einer Transplantation konnten durch Fortschritte bezüglich der Immunsuppression zur Verhinderung einer Organabstoßung und bezüglich Operationstechniken in den letzten Jahrzehnten ständig verbessert werden. Aktuell beträgt das durchschnittliche 5-Jahresüberleben von Lebertransplantierten über 80%, von Nierentransplantierten über 70%, und von Lungentransplantierten über 50%. Patienten nach einer Herztransplantation haben ein statistisches 10- Jahresüberleben von über 60% (1)(2)(3)(4)(5).

2.2 Organisationsstruktur

Die Organspende und -transplantation ist in Deutschland seit 1997 durch das Transplantationsgesetz [TPG] festgelegt, das in den Jahren 2007 und 2016 überarbeitet wurde. Nach §1 Abs. 1 TPG zielt die Gesetzgebung darauf ab „[...] die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern.“ Um dies zu erreichen sollen die Bürgerinnen und Bürger in regelmäßigen Abständen Informationsmaterialien zur Thematik Organ- und Gewebespende, sowie Organspendeausweise zur Verfügung gestellt bekommen, um die Möglichkeit zu haben, ihre Entscheidung zu dokumentieren (6). Der Aufklärungspflicht müssen nach §2 Abs. 1 TPG „die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie die Krankenkassen [...]“ nachkommen und die Möglichkeiten, Voraussetzungen, Bedeutung und den Nutzen der Organspende aufzeigen (6). §2 Abs. 2a TPG gibt aber explizit an, dass niemand verpflichtet werden kann, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben. An der Realisierung einer Organspende sind das Entnahmekrankenhaus und dessen Transplantationsbeauftragter, die Deutsche Stiftung Organtransplantation als Koordinierungsstelle, Eurotransplant als Vermittlungsstelle und eines der 44 deutschen Transplantationszentren beteiligt (7) (8). Die Felder Organentnahme, -vermittlung und -transplantation sind hierbei strikt getrennt, um möglichen Interessenskonflikten vorzubeugen. Alle deutschen Kliniken sind durch das TPG zur Meldung potentieller Organspender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) und zur Mitarbeit am Organspendeprozess verpflichtet (9). Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland und trägt die Verantwortung für die Vorbereitung und die Durchführung der postmortalen Organspende. Diese Institution unterstützt die Entnahmekrankenhäuser bei den Angehörigengesprächen und in organisatorischen Angelegenheiten (10). Spenderorgane werden nach festgelegten Kriterien (Erfolgsaussicht, Dringlichkeit, Chancengleichheit) von der europäischen Vermittlungsstelle Eurotransplant mit Sitz im niederländischen Leiden an die Patienten der Warteliste verteilt. Für die Kontrolle, zum einen der Koordinierungsstelle, der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren, aber auch für die regelkonforme Zuteilung der durch Eurotransplant verteilten Organe an die jeweiligen Empfänger sind die Überwachungskommission und die Prüfungskommission zuständig, die jeweils aus Vertretern der Bundesärztekammer, des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-Spitzenverband), der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie Vertretern der Länder besteht (11).

2.3 Ablauf einer postmortalen Organspende

Nach §1 Abs. 1 S.1-3 TPG ist die Entnahme von Organen oder Geweben nur zulässig, falls der Spender hierzu eingewilligt hat, sein Tod zweifelsfrei feststeht und der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird (6). Liegt keine Information zum Willen eines potentiellen Spenders vor, so werden die Angehörigen nach dessen mutmaßlichen Willen befragt. Ist auch dieser nicht zu eruieren, entscheiden die Angehörigen, wie verfahren werden soll. Eine „Hirntoddiagnostik“, also der Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, soll bei jedem Patienten mit massiver irreversibler Hirnschädigung durchgeführt werden, unabhängig von einer möglichen Organspende (12). Klinische Zeichen, wann dies indiziert ist, sind Koma, Ausfall des Atemantriebes und Ausfall der Hirnstammreflexe (beidseits erloschener Pupillen-Reflex, beidseits erloschener Cornealreflex, fehlende Trigeminus-Schmerzreaktion, fehlender Pharyngeal- und Trachealreflex sowie okulozephaler Reflex) (13). Die Feststellung erfolgt in einem dreistufigen System, in dem zuerst die Erfüllung der Voraussetzungen, dann das Vorliegen aller geforderten klinischen Ausfallsymptome und zuletzt der Nachweis der Irreversibilität der klinischen Ausfallsymptome festgestellt und dokumentiert werden müssen (13). Bei alldem müssen Intoxikation, dämpfende Wirkung von Medikamenten, Relaxation, primärer Hypothermie, Kreislaufchock oder Koma bei metabolischer, endokriner oder entzündlicher Erkrankung ausgeschlossen sein (9). Die genauen Abläufe und Vorgaben regelt die in der vierten Fortschreibung im Jahr 2015 reformierte Richtlinie für die Regeln zur Feststellung des Todes und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (14). Sind die Voraussetzungen für eine Organspende erfüllt, kann in dem für den Spender zuständigen Entnahmekrankenhaus mit den Vorbereitungen für die Explantation begonnen werden. Weitere intensivmedizinische Maßnahmen haben nun die Organprotektion als oberstes Ziel. Die DSO, die über den Spender informiert werden muss, tritt als Koordinator hinzu, berät und organisiert den Ablauf (15). Die Verteilung der gespendeten Organe auf die jeweiligen Empfänger erfolgt über die Vermittlungsstelle Eurotransplant. Diese Service Organisation teilt die Spenderorgane nach medizinischen und ethischen Gesichtspunkten in acht europäischen Ländern, die dem Eurotransplant-Verbund angehören, den jeweiligen Empfängern zu. Zu diesen Ländern zählen Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien. Hierzu gibt es ein gemeinsames Spender-Meldesystem, sowie eine zentrale Warteliste (16). Organe, die gespendet werden können, sind

Nieren, Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Dünndarm. Diese werden nach der Explantation möglichst schnell in das jeweilige Transplantationszentrum transportiert und dem jeweiligen Empfänger transplantiert. Nach der Organentnahme erfolgt ein sorgfältiger Wundverschluss und das Waschen des Toten, um den Angehörigen die Möglichkeit eines würdevollen Abschiedes und des Aufbahren des Toten zu ermöglichen (10).

3. Transplantationsskandal

3.1 Zeitlicher Ablauf des Skandals

Wichtigste Voraussetzung für Organspende und -transplantation ist die Bereitschaft der Bevölkerung, ihre Organe nach dem Tod zu spenden. Hierfür ist zum einen die durch das TPG festgelegte Aufklärung und somit das Verständnis der Allgemeinheit, aber auch das grundsätzliche Vertrauen in das System essentiell. Gerade jenes Vertrauen wurde aber durch das Bekanntwerden von Manipulationen und Unregelmäßigkeiten durch mehrere Transplantationszentren erschüttert. Am 20.07.2012 wurde zum ersten Mal über 23 Manipulationsfälle aus den Jahren 2008-2011 an der Universitätsklinik Göttingen berichtet, die dem Ziel dienten, die eigenen Patienten auf der Warteliste weiter nach vorne zu bringen. Am 01.08.2012 trat das Gesetz zur Änderung des TPG in Kraft, parallel dazu gab das bayrische Wissenschaftsministerium am selben Tag bekannt, dass es auch am Universitätsklinikum Regensburg mehrere Manipulationsfälle in den Jahren 2004-2006 gegeben haben soll. Im September folgten Berichte über Unregelmäßigkeiten im Klinikum rechts der Isar in München, im Januar 2013 über Regelverstöße an der Universitätsklinik Leipzig. Am 11.1.2013 wurde gegen den Hauptverdächtigen der Verdachtsfälle in Göttingen und Regensburg Haftbefehl erlassen (17) und im Sommer 2013 Anklage erhoben (18). Im Mai 2015 wurde dieser allerdings von allen Vorwürfen freigesprochen, da diese zum Tatzeitpunkt nicht unter Strafe standen. Mittlerweile stehen solche Vorgänge klar unter Strafe (19). Seit dem 1.8.2013 existiert mit §19 Abs. 2 a TPG eine Strafvorschrift, die für die absichtliche unrichtige Erhebung, Dokumentation und Übermittlung der für die Organvermittlung erforderlichen Angaben einen Strafraum von bis zu zwei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe vorsieht. (18)

3.2 Aktuelle Entwicklung

In den Medien wurde häufig vom „Organspendeskandal“ gesprochen, dabei ist wichtig zu betonen, dass es sich im vorliegenden Fall um einen „Organverteilungsskandal“ handelte. Die Organentnahme, und wichtiger, die korrekte Diagnosestellung des irreversiblen

Hirnfunktionsausfall war zu keiner Zeit Gegenstand der Manipulationsvorwürfe (20). In den Jahren 2010 bis 2014 fanden in 1259 Krankenhäusern 4000 Hirntoddiagnostiken statt, dabei konnten Untersuchungen der Überwachungs- und Prüfkommision keine Regelverstöße feststellen (21). Dass die generelle Verunsicherung und das Misstrauen gegenüber der Transplantationsmedizin stark zugenommen haben, zeigt sich an der Entwicklung der Organspenderzahlen. Während im Jahr 2011, also vor Bekanntwerden der Richtlinienverstöße noch 1176 Menschen in Deutschland bereit waren ihre Organe zu spenden, sank die Zahl derer im Folgejahr bereits auf 1024 Spender und brach 2013 auf ein historisches Tief von nur mehr 865 Spendewilligen ein. In den Folgejahren zeigte sich, mit Ausnahme des Jahres 2015, weiterhin eine leicht sinkende Tendenz (22). Am 01.01.2017 befanden sich 10129 Patienten auf der deutschen Warteliste. 3350 Organtransplantationen von 834 verstorbenen Spendern im Jahr 2016 standen 5896 neue Registrierungen auf der Warteliste im selben Jahr gegenüber (16). Die Überwachungs- und die Prüfungskommission arbeiteten in der Zeit nach Bekanntwerden der Missstände nach und nach die Fälle verschiedener Jahre in den verschiedenen Transplantationszentren auf und brachten zum Teil neue Regelverstöße zutage (23)(21)(24). Diese wurden wiederum von den Medien aufgegriffen und publiziert (25).

4. Wissensstand der Bevölkerung

4.1 Wissensstand verschiedener Bevölkerungsschichten

Eine repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2016 ermittelte, dass 41% der Deutschen noch keine Entscheidung zu Organ- und Gewebespende getroffen hatten. Dem standen 58% gegenüber, die für sich eine Entscheidung getroffen haben (74% davon pro, 18% contra Organspende, 4% haben die Entscheidung auf andere übertragen, 4% sonstige Angaben). Allerdings haben davon nur 27% ihren Willen im Organspendeausweis dokumentiert, 4% in Patientenverfügung, 5% sowohl im Organspendeausweis und in Patientenverfügung. 22% der Personen, die sich bereits eine Meinung gebildet haben, haben diese nicht dokumentiert.

Zu ihrem persönlichen Bildungsstand gaben 8% an sehr gut, 46% gut, 38% weniger gut und 8% schlecht informiert zu sein. Dabei zeigte sich, dass die Personen umso besser informiert waren, je älter sie waren (14-25jährige 52% gut oder sehr gut informiert, 56-75jährige 56% gut oder sehr gut informiert) und je höher ihr Bildungsniveau war (niedriges Niveau 46% gut oder sehr gut informiert, hohes Niveau 59% gut oder sehr gut informiert). Insgesamt 42% der

Befragten hätten gern mehr Informationen zu dem Thema Organspende und -transplantation (14-25jährige 54%, 26-55jährige 43%, 56-75jährige 34%)(26).

Mehrere internationale Studien konnten den Einfluss des individuellen Wissensstandes auf die Bereitschaft, Organe zu spenden, und den signifikanten Zusammenhang dieser beiden Aspekte aufzeigen. Eine Umfrage von D'Allessandro et. al. verdeutlichte, dass College Studenten dem Faktor Wissen den größten Einfluss auf die Bereitschaft Organe zu spenden einräumten, gefolgt von den Parametern soziale Interaktion und Altruismus. Es konnte gezeigt werden, dass durch das Widerlegen von Falschinformationen und gezielter Aufklärung die Spendebereitschaft anstieg (27). Großer Bedarf an Aufklärung und Information besteht. Dies zeigt eine Untersuchung von Banas et. al. zum Informationsstand Regensburger Studierender, von diesen war 52,7% nicht bewusst, dass ein Organspender weiterer intensivmedizinischer Maßnahmen bedarf und 18% glaubten, der sogenannte „Hirntod“ wäre reversibel. Immerhin 4,3% hielten auch Hirnzellen für transplantierbar (28). Auch unter Medizinstudenten, denen man durch ihre medizinische Ausbildung ein tiefer fundiertes Wissen als das der Allgemeinbevölkerung unterstellen kann, zeigten sich in Umfragen erhebliche Wissenslücken (29). Sogar unter Beschäftigten einer Intensivstation, die durch ihre Tätigkeit unmittelbaren Kontakt zu Spendern und deren Angehörigen haben, konnten 35% keine korrekte Definition des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls angeben (30). Dem grundsätzlichen Problem, dass bei Menschen durch Aktivitäten, die sie an ihre eigene Sterblichkeit erinnern, wie eben jegliche Aktivität bezüglich einer Organspende, Gefühle der Angst und Unsicherheit hervorgerufen werden (31), kann nur durch fundierte Wissensvermittlung begegnet werden. Terbonssen et. al. unternahmen eine Interventionsstudie, bei der allen Personen, die angaben, bezüglich der eigenen Spendebereitschaft unentschlossen zu sein, Informationsmaterial ausgehändigt wurde. Immerhin 22,7% dieser Personen gaben nach dem Lesen an, einen Organspendeausweis ausfüllen zu wollen. Probanden erhielten während der Befragung Infomaterial, falls sie angaben, bezüglich einer Organspende noch unentschlossen zu sein. 22,7% davon gaben danach an einen Spenderausweis ausfüllen zu wollen, 76,6% waren immer noch unentschlossen (32).

4.2 Informationsmedien

Dass der persönliche Wissensstand einen wesentlichen Einfluss auf die individuelle Entscheidung für oder gegen die Bereitschaft seine Organe nach dem Tod zu spenden hat, ist

unumstritten. Doch durch welche Informationsmedien bezieht die Bevölkerung ihre Informationen und wie qualitativ hochwertig sind die jeweiligen Medien einzuschätzen? Die beiden Medien mit dem größten Einfluss auf die Bevölkerung sind zum einen das Fernsehen und zum anderen Radio und Printmedien. (33) (34). Es stellt sich hierbei aber die Problematik dar, dass durch diese Medien zwar Informationen zur Verfügung gestellt werden, diese aber durch die Praxis des Sensationsjournalismus häufig weder valider noch objektiver Natur sind. „Nonetheless, there are some problems regarding the media participation on finding more donors. The numerous news achievements have raised much spectacular awareness, but fragmented information by the media has misled the public who are confused and not willing so easily to accept the new concept.“ (35). Weiterhin werden Informationen auch durch öffentliche Institutionen und Aufklärungskampagnen bezogen. Hierbei konnten Salim et al. zeigen, dass durch diese Mittel die Organspendebereitschaft signifikant erhöht werden kann (36).

5. Fragestellung und Hypothesen

Die Arbeit „Wertungen des ‚Transplantationsskandals‘ durch die Medien“ widmete sich dem Ziel, herauszufinden, auf welche Weise die Printmedien im Zeitraum von Juni 2012 (erste Berichte über Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe) bis Mai 2013 (Prozessauftakt gegen einen Transplantationsmediziner der Uniklinik Göttingen) über den Transplantationsskandal berichteten. Es sollte herausgefunden werden, wie viel objektive Informationen zur Thematik vermittelt wurden, oder ob gegebenenfalls persönliche redaktionelle Wertungen und/oder Falschinformationen verbreitet wurden. Auf diese Weise kann eine Mutmaßung darüber abgegeben werden, wie sich die Art der Berichterstattung auf die öffentliche Meinung auswirkte.

6. Methoden

6.1 Auswahl der Zeitungen

Um eine repräsentative Auswahl zu erhalten, wurden zur Analyse die auflagenstärksten überregionalen Tageszeitungen in absteigender Reihenfolge ausgewählt. Die Bild Zeitung, die mit 2,5 Mio Exemplaren mit Abstand die meisten Exemplare verkauft, musste von der Analyse ausgeschlossen werden, da sie über kein öffentlich zugängliches Archiv verfügt und auf Rechercheanfragen nicht antwortete. Somit wurden *Die Süddeutsche Zeitung* (418.000 Exemplare), *Die Frankfurter Allgemeine Zeitung* (316.000 Exemplare) und *Die Welt* bzw. *Die Welt am Sonntag* (250.000 Exemplare) (37)(38)(39) als Vertreter überregionaler

Tageszeitungen ausgewählt. Um einen Vergleich mit einer Wochenzeitung herstellen zu können, wurde *Die Zeit* (507.000 Exemplare)(40) in die Analyse miteinbezogen. Über die jeweiligen Online-Archive und über das Archiv von Zeitungen in gedruckter Form der Universität Regensburg wurden alle im Zeitraum von Juni 2012 (Beginn der Berichterstattung über den „Skandal“) bis Mai 2013 (Prozessauftritt gegen den Hauptangeklagten) gesammelt.

6.2 Kritische Diskursanalyse

Die Analyse der Zeitungsartikel erfolgte im Sinne der kritischen Diskursanalyse als dessen Begründer Michel Foucault gilt (41)(42)(43). Diese stellt eine moderne Form der linguistischen Textanalyse dar, bei der auch der gesamtgesellschaftliche Kontext und das geltende Wertesystem mit einbezogen werden. Hinsichtlich der literaturwissenschaftlichen Fragen unterstützte Herr Dr. Barbey, Literaturwissenschaftler am Lehrstuhl für neue deutsche Literaturwissenschaft an der Universität Regensburg, die Untersuchung in beratender Weise.

6.3 Deskriptive und Inhaltliche Analyse

Nach dem Durcharbeiten der Texte gemäß o.g. kritischer Diskursanalyse wurden 12 Kategorien festgelegt, die den Inhalt der Beiträge bestimmten (s. Tab. 2). Zuerst wurden zur deskriptiven Analyse die Anzahl der Artikel, deren Verteilung im Hinblick auf den zeitlichen Ablauf des Skandals, die Anzahl und prozentuale Verteilung von berichtenden und meinungsbildenden Artikeln oder Interviews und die Verteilung der o.g. Kategorien über den Analysezeitraum erfasst. Die wertende Analyse stellte dar, in wie vielen Artikeln sich die untersuchten Kategorien fanden und durch welche Argumente sie in den jeweiligen Printmedien dargestellt wurden. Gemäß der kritischen Diskursanalyse wurde aufgezeigt, welche Argumentationslinien die einzelnen Zeitungen verfolgten und wie sie sich zum Thema positionierten.

7. Zusammenfassung der Ergebnisse

Alle Zeitungen wiesen hinsichtlich der Verteilung von negativ-wertendem zu positiv-objektiv informierenden Artikeln einen deutlichen Überhang der ersten Kategorie auf (siehe Abb.1). 68,3% der Artikel konnten ersterer Kategorie zugeordnet werden, 36,2% der zweiten. Am stärksten ausgeprägt war diese Tendenz bei der Süddeutschen Zeitung. Gerade der große Anteil von Berichten zum Thema Bereicherung ist hervorzuheben. Zum Ende der untersuchten Zeitspanne wurden diese Berichte weniger, da sich die Anschuldigung als haltlos erwies. Die Bemühung um objektive Aufklärung und Information fand sich insgesamt

in nur 10,8% aller analysierten Zeitungsartikel. Dem stehen mit 9,3% fast ebenso viele Artikel der Rubrik Aufforderung zum Misstrauen gegenüber. Weiterhin auffällig war eine Häufung von Berichten zu Kritik und Zweifel am Hirntodkonzept während des Analysezeitraums. Bei der Verteilung der Artikel über den Analysezeitraum (Abb. 2) ist eine höhere Anzahl in Analogie zur Chronik des Transplantationsskandals (siehe Kap. 3.1) zu erkennen. Diese finden sich in allen untersuchten Zeitungen wieder.

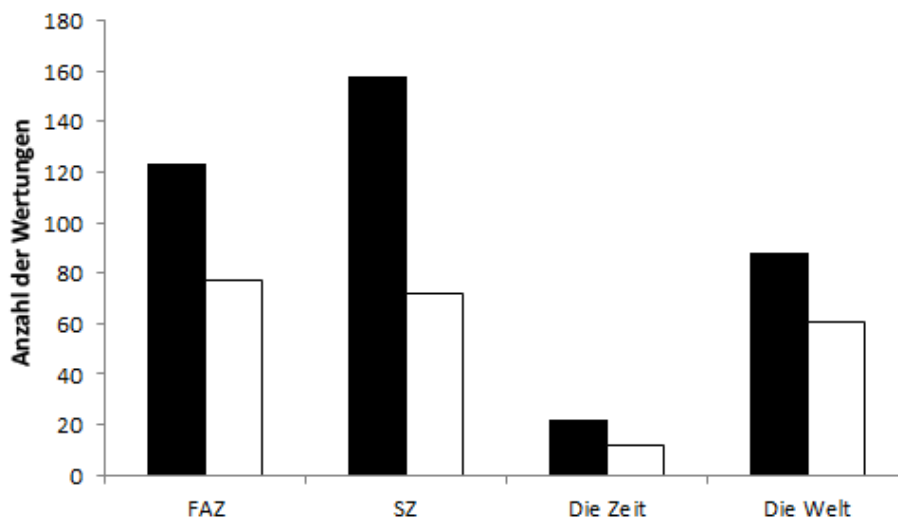


Abb. 1 Verteilung der Kategorisierungen mit negativ-wertendem Inhalt (schwarze Säule) und positiv-objektiv informierendem Inhalt (weiße Säule) auf die einzelnen Zeitungen

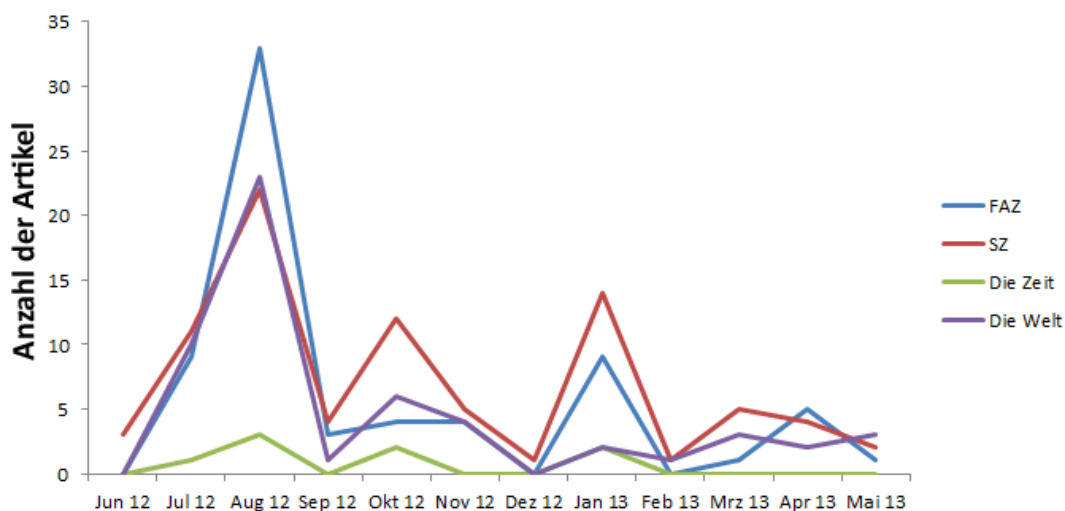


Abb. 2 Zeitlicher Verlauf der Artikel (n=216) aus Süddeutsche Zeitung (SZ), Die Welt, Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) und Die Zeit während des Transplantationsskandals

Kategorie	FAZ		SZ		Die Welt		Die Zeit		Gesamt	
	Anzahl (n)	Anteil in %	Anzahl (n)	Anteil in %	Anzahl (n)	Anteil in %	Anzahl (n)	Anteil in %	Anzahl (n)	Anteil in %
Vertrauensverlust	17	8,5	23	10	12	8,1	3	8,8	55	9
Bereicherung	16	8	18	7,8	9	6	1	3	44	7,2
Betrug	25	12,5	45	19,6	27	18,1	5	14,7	102	16,6
Individuelles ärztliches Fehlverhalten	23	11,5	31	13,5	22	14,8	6	17,7	82	13,4
Kollektives ärztliches Fehlverhalten	5	2,5	11	4,8	4	2,7	1	2,9	21	3,4
Aufforderung zum Misstrauen	22	11	22	9,6	10	6,7	3	8,8	57	9,3
Bemühung um objektive Aufklärung/ Information	24	12	20	8,7	19	12,7	3	8,8	66	10,8
Betonung ethischer Pflicht zur Organspende	1	0,5	2	0,8	6	4	1	3	10	1,6
Mangelnde Spendenbereitschaft	25	12,5	30	13	14	9,4	3	8,8	72	11,7
Fehlende politische Lösung	27	13,5	20	8,7	22	14,8	5	14,6	74	12
Kritik am Hirntodkonzept	7	3,5	3	1,3	0	0	1	3	11	1,8
Körperliche Integrität, Leiblichkeit, Totenruhe	8	4	5	2,2	4	2,7	2	5,9	19	3,2
Gesamt	200	100	230	100	149	100	34	100	613	100

Tab. 2 Verteilung der mithilfe der kritischen Textanalyse erfassten wertenden Kategorien. FAZ: Frankfurter Allgemeine Zeitung, SZ: Süddeutsche Zeitung

8. Diskussion im Rahmen aktueller Forschungsergebnisse

Pressefreiheit ist ein wesentliches Gut unserer demokratischen Gesellschaft. Wenn aber, wie in der hier beschriebenen Untersuchung dargestellt, spekulative und inhaltlich bedenkenswerte Berichte auf ein Themengebiet treffen, das für das Überleben vieler Menschen von fundamentaler Bedeutung ist, muss über die ethische Verantwortung der Berichterstatteur diskutiert werden. Eine Untersuchung durch Colak et al. kam bei einer Auswertung von türkischen Printmedien zu dem Ergebnis, dass fundierte Informationen darin fehlten und vor allem negative Berichterstattung erfolgte. Dadurch konnte ein negativer Einfluss in der Zielbevölkerung beobachtet werden (44). Es handelt sich hierbei also um ein weit verbreitetes Problem. Das Vermitteln objektiver Informationen, zum Beispiel durch staatliche Institutionen hat einen beschränkten Einfluss auf die Verhaltensänderung der

Bevölkerung. Dass das Vermitteln positiver Botschaften durch Massenmedien hingegen, das Zuversicht vermittelt und das Transplantationssystem als faires und effizientes System zeigt, die Wahrnehmung und Empfänglichkeit der Öffentlichkeit für das Thema Organspende deutlich verbessern kann, wird weiterhin durch die Arbeit von Conesa et. al. dargelegt und bestätigt (33).

Man kann nicht von der Presse fordern, die im Laufe des „Transplantationsskandals“ erfolgten Manipulationen zu beschönigen, oder die Transplantationsmedizin in einem gar zu strahlenden Licht erscheinen zu lassen. Aber gerade die Prüfberichte der jüngsten Zeit durch die Überwachungs- und die Prüfkommision (24) zeigen, dass das System der Selbstüberwachung erfolgreich ist. Dadurch können die Fehler und absichtlichen Fehlhandlungen der Vergangenheit aufgearbeitet, und als Verbesserungsmöglichkeiten für die Zukunft angesehen werden. Es wäre wichtig, gerade diesen Aspekt, der ein wesentlicher Grundstein für eine neue Vertrauensbildung ist, öffentlich breiter zu thematisieren.

In seiner Untersuchung konnte Conesa herausfinden, dass sich ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Ansteigen der Verweigerungen von Organspenden und negativer Berichterstattung gibt (33). Hierbei stellt sich die Frage, ob es ethisch und moralisch vertretbar ist, das Bild der Öffentlichkeit über das Thema Organspende und -transplantation, dessen Verständnis, wie oben gezeigt, von fundamentaler Bedeutung für die Spendebereitschaft und damit das Überleben vieler Patienten ist, durch Personen, die nicht über das nötige medizinische Hintergrundwissen verfügen, in entscheidendem Maß prägen zu lassen. Eine Untersuchung von Aykas et al., die diese Frage untermauert, beschäftigte sich unter anderem mit einer 1980 von BBC in der Sendung Panorama ausgestrahlten Information, gemäß der zwei von 100 für tot erklärte Patienten wieder lebendig und vollständig gesundwerden könnten. Diese Aussage entbehrte jeder wissenschaftlichen Grundlage. Es dauerte 15 Monate, um die Folgen dieser Falschmeldung, die sich durch einen signifikanten Rückgang der Spendebereitschaft zeigte, in den Griff zu bekommen (34). Gerade die sensible Thematik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, bei dem so viele falsche Informationen kursieren und Verwirrung besteht (45), ist ein Thema, dass nicht leichtfertig durch die Medien aufgegriffen werden sollte, und bei dem es umso wichtiger ist, die Fakten korrekt darzulegen. Dass dies dennoch bis heute nicht berücksichtigt und respektiert wird, zeigt eine aktuelle Arbeit von Lewis et al., in der Berichte zum Fall zweier für „hirntot“ erklärter Frauen gemäß deren Informationsgehalt analysiert wurden. In 74% aller im Zeitraum von 2014-2015 zu diesen speziellen Fällen veröffentlichten Artikel auf den Internetseiten großer amerikanischer

Printmedien waren falsche Informationen zur Thematik irreversibler Hirnfunktionsausfall enthalten, in nur 29% konnten Aspekte zu rechtlichen Grundlagen, sowie zu medizinischen und sozialen Aspekten gefunden werden und nur 4% gaben die korrekte Definition des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls wieder(46). In Deutschland führte im Jahr 2014 ein Zeitungsbericht, der die Schlagzeile „Ärzte erklären Patienten oft fälschlicherweise für hirntot“ trug, ebenfalls zu erneuter Verunsicherung. In diesem Artikel war die Rede davon, dass Todesbescheinigungen ausgestellt würden, ohne dass der Hirntod richtig diagnostiziert wurde, ferner, dass Mediziner sich uneinig wären, wie der irreversible Hirnfunktionsausfall richtig zu bestimmen sei, dass bereits ausgefüllte Todesbescheinigungen wieder korrigiert worden wären oder gar bei einem Kleinkind Organe entnommen worden wären ohne korrekten Hirntodnachweis (47). Diese Anschuldigungen konnten alle widerlegt werden, in Fällen, in denen formale Fehler auftraten, griffen die Mechanismen der Selbstkontrolle, wodurch keine Organentnahmen stattfanden. Die Patienten waren nachgewiesenermaßen „hirntot“(48) (49). Doch der Eindruck, den solche Berichterstattung hinterlässt, und die für Patienten auf der Warteliste oft lebensbedrohlichen Folgen durch das bleibende Misstrauen und die daraus folgende Ablehnung von Organspenden hat, bestehen fort.

Als mögliche Lösung des Problems der fragwürdigen Berichterstattung und der Verbreitung von Irrtümern und verunsichernden Falschinformationen gaben Garcia et al. bereits 1997 in ihrer Arbeit an, dass durch wiederkehrende Treffen von Journalisten und Meinungsführern der Transplantationsmedizin versucht werden solle, die Medien zur Thematik weiterzubilden und bezüglich einer korrekten Berichterstattung zu beeinflussen (35). Durch solche Treffen können Missverständnisse aus dem Weg geschafft und es kann auf das Ziel hingearbeitet werden, die Aspekte von Organspende und -transplantation, deren rechtliche Legitimation, den korrekten formalen Ablauf und die Systeme, die für die Sicherheit der Patienten sorgen herauszuarbeiten und darzustellen. Viele Menschen vertrauen auf die Informationen, die sie aus den Medien erhalten, wodurch diese einen signifikanten Einfluss auf das Verhalten der Öffentlichkeit haben. Deshalb ist die Berichterstattung über individuelle Anekdoten und Fallberichte kontraproduktiv, solange sie nicht durch Expertenwissen oder -informationen ausgeglichen wird (46). Dadurch könnte ein wichtiger Schritt dahingehend beschritten werden, bestehende Mythen zu widerlegen, Ängste abzubauen und die vom Transplantationsgesetz geforderte Wissensgrundlage für eine autonome und freie Entscheidung zu schaffen.

9. Literatur

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Nachsorge und Erfolgsaussichten der Organspende [Internet]: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [cited 2017 Mar 19]. Available from: <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf-einer-organ-gewebespende/nachsorgeerfolgsaussichten>
2. Klinikum der Universität München. Erfolgsaussichten nach einer Herztransplantation [Internet] [cited 19.03.20017]. Available from: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Transplantationszentrum/de/patienten/herztransplantation/erfolgsaussichten/index.html>
3. Klinikum der Universität München. Erfolgsaussichten nach einer Lebertransplantation [Internet] [cited 2017 Mar 19]. Available from: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Transplantationszentrum/de/patienten/lebertransplantation/erfolgsaussichten/index.html>
4. Klinikum der Universität München. Erfolgsaussichten nach einer Nierentransplantation [Internet]. 2017 [updated 2017 Mar 19]. Available from: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Transplantationszentrum/de/patienten/nierentransplantation/erfolgsaussichten/index.html>
5. Krukemeyer MG, Lison AE. Transplantationsmedizin: Ein Leitfaden für den Praktiker. 1st ed. Berlin: Walter de Gruyter GmbH Co.KG; 2006. XXII, 335 S.
6. Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. November 2016 (BGBl. I S. 2623) geändert worden ist [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 22]. Available from: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>
7. Haverich A, Haller H. Organtransplantation in Deutschland: Kritische Betrachtung in Zeiten knapper Ressourcen [Organ transplantation in Germany: Critical examination in times of scarce resources]. Internist (Berl). 2016;57(1):7–14. doi:10.1007/s00108-015-3803-z
8. Losch D, Hoffner M. Organspende. Zbl Arbeitsmed. 2015;65(5):272–4. doi:10.1007/s40664-015-0045-9
9. Goroll T, Gerresheim G, Schaffartzik W, Schwemmer U. Postmortale Organspende [Post-mortem organ donation]. Anaesthesist. 2015;64(7):77–90. doi:10.1007/s00101-015-0054-2

10. Schmidt S, Blome B. Organspende und Organentnahme. Im OP. 2016;07(01):21–3. doi:10.1055/s-0042-118498
11. Deutsche Stiftung Organtransplantation. Hintergrundinformation: Das System der Organspende und Transplantation und die Kontrollmechanismen [Internet]. 2014 [updated 2014 Dec 19; cited 2017 Feb 25]. Available from: https://www.dso.de/fileadmin/templates/media/Uploads/PDFs/Hintergrundinformationen/12_2015/Hintergrund_Kontrollmechanismen.pdf
12. Prof. Dr. med. Guba M. Wie verlässlich ist das Hirntod-Konzept? Heilberufe, Das Pflegemagazin. 2016;68(4):28–30.
13. Erbe B. Hirntod-Diagnostik: Präzisere Regeln, fragliche Risiken. Dtsch med Wochenschr. 2016;141(02):140–2. doi:10.1055/s-0041-109015
14. Bundesärztekammer. Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung. Deutsches Ärzteblatt. 2015;112(27-28):A1256-A1287.
15. Deutsche Stiftung Organtransplantation. Verfahrensanweisungen nach § 11 des Transplantationsgesetzes [Internet]. 3rd ed. 2017 [updated 2017; cited 2017 Feb 23]. Available from: https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/Verfahrensanweisungen.pdf
16. Eurotransplant International Foundation [Internet] [cited 2017 Feb 20]. Available from: www.eurotransplant.org
17. Berndt C. Die Chronik des Skandals: An vier Universitätsklinika kamen bisher Unregelmäßigkeiten zutage. Süddeutsche Zeitung (56). 2013 Mar 7:16.
18. Prof. Dr. Rissing-van Saan R. Der sog. "Transplantationsskandal" - eine strafrechtliche Zwischenbilanz. Neue Zeitschrift für Strafrecht. 2014;34(5):233–44.
19. Tagesschau. Göttinger Chirurg freigesprochen [Internet]. 2015 [updated 2017 Feb 24]. Available from: <https://www.tagesschau.de/inland/organspende-101.html>
20. Dufner A, Harris J. Trust and altruism--organ distribution scandals: do they provide good reasons to refuse posthumous donation? J Med Philos. 2015;40(3):328–41. doi:10.1093/jmp/jhv002
21. Überwachungskommission gem. §11 Abs. 3 S.4 TPG und Prüfungskommission gem. §12 Abs. 5 S. 4 TPG. Tätigkeitsbericht 2014/2015: (1.September 2014-31.Oktober

- 2015) [Internet]. 2015 [updated 2015 Nov 26; cited 2017 Feb 25]. Available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Transplantation/2015_09_26_BerPKUEK201415mitKB.pdf
22. Eurotransplant International Foundation. Deceased donors used in Germany, by year, by charakteristik [Internet]. 2017 [updated 2017 Jan 12; cited 2017 Feb 25]. Available from: http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=donors&search_organ=all+organs&search_region=Germany
23. Überwachungskommission gem. §11 Abs. 3 S.4 TPG und Prüfungskommission gem. §12 Abs. 5 S. 4 TPG. Bericht 2012/2013 [Internet]. 2013 [updated 2013 Sep 4; cited 2017 Feb 25]. Available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/2013-09-04_Bericht_PK_UK_2012-2013_1.pdf
24. Überwachungskommission gem. §11 Abs. 3 S.4 TPG und Prüfungskommission gem. §12 Abs. 5 S. 4 TPG. Tätigkeitsbericht 2015/2016: (1. November 2015 bis 05. Dezember 2016) [Internet]. 2016 [updated 2016 Dec 6; cited 2017 Feb 25]. Available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Transplantation/2016-12-06_Bericht_PK_UEK_2015-2016_BPK_final.pdf
25. Berndt C. Transplantationsskandal: Auch Köln und Jena betroffen [Internet]. 2015 [updated 2015 Nov 21; cited 2017 Feb 25]. Available from: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/organspende-transplantationsskandal-auch-koeln-und-jena-betroffen-1.2748099>
26. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung (14-75 Jahre) zur Organ- und Gewebespende: Bundesweite Repräsentativbefragung 2016 [Internet]: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2016 [cited 2016 Feb 22]. Available from: https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/files/2016_09/Infoblatt%20Organspende_2016L.pdf
27. D'Alessandro AM, Peltier JW, Dahl AJ. The impact of social, cognitive and attitudinal dimensions on college students' support for organ donation. *Am J Transplant*. 2012;12(1):152–61. doi:10.1111/j.1600-6143.2011.03783.x
28. Banas B, Bleyer B, Eckert M, Gruber H, Pfirstinger J, Schaller O, Dietl B. Informationsstand von Regensburger Studierenden zu Organspende und Transplantation. Informierte oder nicht informierte Zustimmung zur Organspende?

- [Level of information of students at the University of Regensburg concerning organ donation and transplantation--informed or not informed consent in organ donation?]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2013;138(15):775–80. doi:10.1055/s-0032-1332960
29. Markert L, Ackermann H, Verhoff MA, Parzeller M. Der (Hirn-)Tod und seine Feststellung. *Rechtsmedizin.* 2016;26(4):264–72. doi:10.1007/s00194-016-0097-y
 30. Bedenko RC, Nisihara R, Yokoi DS, Candido VdM, Galina I, Moriguchi RM, Ceulemans N, Salvalaggio P. Analise do conhecimento da populacao geral e profissionais de saude sobre doacao de orgaos apos morte cardiaca [Analysis of knowledge of the general population and health professionals on organ donation after cardiac death]. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;28(3):285–93. doi:10.5935/0103-507X.20160043
 31. Wagner TR, Manolis C. The Fear Associated with Blood and Organ Donation: An Explication of Fright and Anxiety. *Progress in Transplantation.* 2012;22(2):200–6. doi:10.7182/pit2012467
 32. Terbonssen T, Settmacher U, Wurst C, Dirsch O, Dahmen U. Attitude towards organ donation in German medical students. *Langenbecks Arch Surg.* 2016;401(8):1231–9. doi:10.1007/s00423-016-1482-4
 33. Conesa C, Rios Zambudio A, Ramirez P, Canteras M, Rodriguez MM, Parrilla P. Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis. *Transplantation Proceedings.* 2004;36(5):1245–8. doi:10.1016/j.transproceed.2004.05.056
 34. Aykas A, Uslu A, Şimşek C. Mass Media, Online Social Network, and Organ Donation: Old Mistakes and New Perspectives. *Transplantation Proceedings.* 2015;47(4):1070–2. doi:10.1016/j.transproceed.2014.09.182
 35. Garcia VD, GoIdani JC, Neumann J. Mass media and organ donation. XVI International Congress of the Transplantation Society. 1997;29(1–2):1618–21. doi:10.1016/S0041-1345(96)00693-8
 36. Salim A, Malinoski D, Schulman D, Desai C, Navarro S, Ley EJ. The combination of an online organ and tissue registry with a public education campaign can increase the number of organs available for transplantation. *J Trauma.* 2010;69(2):451–4. doi:10.1097/TA.0b013e3181e7847a

37. Frankfurter Allgemeine Zeitung. Wichtige Daten auf einen Blick [Internet] [cited 2017 Feb 26]. Available from: <http://www.faz.media/medien/frankfurter-allgemeine-zeitung-fuer-deutschland/>
38. media impact. Auflagen WELT-Gruppe: 4. Quartal 2016 [Internet] [cited 2016 Feb 26]. Available from: https://www.mediaimpact.de/artikel/DIE-WELT-Auflagen-WELT-Gruppe_722174.html
39. statista Statistik-Portal. Überregionale Tageszeitungen in Deutschland nach verkaufter Auflage im 4.Quartal 2016 [Internet] [cited 2017 Feb 26]. Available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/73448/umfrage/auflage-der-ueberregionalen-tageszeitungen/>
40. iq media. Die Zeit: Keyfacts [Internet] [cited 2016 Feb 26]. Available from: <http://www.iqm.de/print/marken/die-zeit/media/aktuelles-2/>
41. Foucault M, Seitter W, Konersmann R. Die Ordnung des Diskurses. 13th ed. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.; 2014. 93 p.
42. Gugutzer R, Klein G, Meuser M, editors. Handbuch Körpersoziologie: Diskursanalytische Verfahren. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2017.
43. Jäger S. Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung. 7th ed. Münster: Unrast; 2015. 258 S. (Edition DISS; vol. 3).
44. Colak MY, Hekimoglu D, Ersoy K, Sozen F, Haberal M. Health content analysis of organ donation and transplantation news on Turkish television channels and in Turkish print media. Transplantation Proceedings. 2010;42(1):134–6. doi:10.1016/j.transproceed.2009.12.008
45. Daoust A, Racine E. Depictions of ‘brain death’ in the media: medical and ethical implications. J Med Ethics. 2014;40(4):253. doi:10.1136/medethics-2012-101260
46. Lewis A, Lord AS, Czeisler BM, Caplan A. Public education and misinformation on brain death in mainstream media. Clin Transplant. 2016;30(9):1082–9. doi:10.1111/ctr.12791
47. Berndt C. Ärzte erklären Patienten oft fälschlicherweise für hirntot [Internet]. 2014 [updated 2014 Feb 18; cited 28.02.2017]. Available from: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/falsche-todesdiagnosen-in-krankenhaeusern-aerzte-erklaeren-patienten-oft-faelschlich-fuer-hirntot-1.1891373>

48. Weiller C., Rijntjes M., Ferbert A., Schackert G. Stellungnahme zur Feststellung des Hirntodes vor Organentnahmen: Gemeinsame Stellungnahme der DGN, DGNC und DGNI [Internet]. 2014 [updated 2014 Mar 5; cited 2017 Feb 28]. Available from: <http://www.dgn.org/presse/pressemitteilungen/2960-hirntod>
49. Richter-Kuhlmann E. Hirntod: Die sicherste Diagnose. Deutsches Ärzteblatt. 2014;111(9):A-323/B-279/C-267.

Anhang

Manuskript der veröffentlichten Dissertation

A. Hoisl, R. Barbey, B.M. Graf, J. Briegel, T. Bein (2015) Wertungen des Transplantationsskandals durch die Medien, Diskursanalytische Studie an ausgesuchten deutschen Zeitungen. Der Anästhesist 64, 16-25, DOI: 10.1007/s00101-014-2406-8

Wertungen des Transplantationsskandals durch die Medien

Diskursanalytische Studie an ausgesuchten deutschen Zeitungen

Ist es aber auch ein unwiderrufliches Verhängnis, dass wir keinen anderen Umgang mit dem Wort kennen als den kommentierenden? Der Kommentar befragt in der Tat den Diskurs über das, was er gesagt hat und hat sagen wollen. (Michel Foucault, Die Geburt der Klinik [6])

Hintergrund

Im Juni 2012 brachten die ersten „investigativen“ Medienberichte über Manipulationen bei der Dringlichkeitslistung von Patienten mit Lebererkrankung an der Universitätsklinik Göttingen den „Transplantationsskandal“ (TS) ins Rollen, bei dem es sich, streng genommen, um einen Organverteilungsskandal handelt. Im Zeitraum bis Januar 2013 wurde auch von Unregelmäßigkeiten an der Universitätsklinik Regensburg, dem Klinikum rechts der Isar in München und der Universitätsklinik Leipzig berichtet. Während immer mehr Pressebeiträge zum TS veröffentlicht wurden, trat im November 2012 das neue Gesetz der „erweiterten Zustimmungslösung“ in Kraft, das eigentlich die gesetzliche Regelung der postmortalen Organspende verbessern sollte, durch den zeitlichen Zusammenhang aber vorwiegend kontrovers diskutiert wurde.

In verschiedenen Bevölkerungsschichten in Deutschland herrscht, wie u. a. eine Studie unter Regensburger Studenten zeigte [1], ein erhebliches Informationsdefizit bezüglich Daten und Fakten zu Organspende sowie Transplantation. Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende entnehmen die Bürger – nach dem Medium Fernsehen – v. a. den Presseorganen [10], die dadurch die öffentliche Meinung entscheidend mitprägen. Auf der anderen Seite reflektieren meinungsbildende Artikel von Zeitungen immer auch in gewissem Maß die bestehende Einstellung der Bevölkerung, sodass hier ein doppelt-reflexives Verhältnis

anzunehmen ist. Ziel der hier vorliegenden Studie war es herauszufinden, in welcher Weise Printmedien auf den TS reagiert und somit mutmaßlich Einfluss auf die öffentliche Meinung genommen haben. Darüber hinaus sollte herausgefunden werden, wie viel objektive Information vermittelt und in welchem Ausmaß „Meinungsbildung“ betrieben wurde. Zu diesem Zweck wurden alle in ausgewählten Presseorganen erschienenen Artikel zum Thema Organspende und Hirntod einer kritischen Textanalyse unterzogen. Die Auswahl der Zeitungen richtete sich nach Auflagenstärke, Bekanntheitsgrad und Leserschaft.

Methoden

Zur Analyse wurden als Vertreter der Tagespresse *Süddeutsche Zeitung (SZ)* als auflagenstärkste überregionale Tageszeitung (418.000 Exemplare), *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)*, 316.000 Exemplare) und *Die Welt* bzw. *Welt am Sonntag* (250.00 Exemplare) ausgewählt. Die *BILD-Zeitung* (Auflage ca. 2,5 Mio.) verfügt über kein öffentliches Archiv und hat auf eine diesbezügliche Rechercheanfrage nicht reagiert. Um den Vergleich zu einer großen Wochenzeitung herstellen zu können, wurde auch *Die Zeit* (Auflage: 507.000 Exemplare) der Auswertung hinzugefügt. Diese Auswahl wurde als annähernd repräsentativ angesehen.

Über die jeweiligen Onlinearchive der genannten Zeitungen wurden alle Artikel im Zeitraum von Juni 2012 (Beginn der Berichterstattung über den Skandal) bis Mai 2013 (Prozessauftritt gegen den Hauptangeklagten) zusammengetragen. *Süddeutsche Zeitung* hat im betreffenden Zeitraum 84 Artikel, *Die Welt* (46+ *Welt am Sonntag* 9=55), *FAZ* 69 und *Die Zeit* 8 Artikel zum Thema „Hirntod“, „Organspende“ oder „Skandal“ veröffentlicht, die in die Analyse einbezogen wurden.

Die Analyse der Zeitungsartikel erfolgte im Sinne der *kritischen Diskursanalyse* [5, 8], die eine moderne Form der linguistischen Textanalyse darstellt. Als Grundlage dient eine Diskurs- und Normalismustheorie, durch die ein rein linguistisch gefasster Textbegriff erweitert sowie in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext und Wertesystem analysiert wird. Der Philosoph und Poststrukturalist *Michel Foucault* gilt als Begründer der Diskursanalyse, indem er als *Diskurs* den Vorgang der „Herausbildung jener Wahrheiten“ bezeichnete, „in denen wir uns unser Sein zu denken geben“ [5]. Die Analyse von Texten versteht sich daher als kulturwissenschaftliches Verfahren, indem von Medien benutzte Begriffe (z. B. „Betrug“, „Vertrauen“, „Gerechtigkeit“) – in bestimmten Kontexten benutzt (z. B. Gesundheitssystem, Auto-Maut etc.) – einen bedeutsamen Einfluss auf die Zuordnung und moralische Wertung der Leserschaft haben: Es werden nicht nur reine Informationen, sondern auch „dahinterliegende“ ethische Beurteilungen

transportiert. Bei dem Vorgehen wurden nach Durcharbeiten der Texte 12 Kategorien festgelegt, die den Inhalt der Beiträge bestimmten (Diskurs- und Wortfelder, Argumentationsmuster, Begrifflichkeiten, Allgemeinplätze) **[Infobox 1]**.

Anschließend erfolgten die quantitativen und wertenden Analyseschritte.

In einer *deskriptiven Analyse* wurden die Anzahl der Artikel, deren Verteilung im Hinblick auf den zeitlichen Ablauf des Skandals, die Anzahl und prozentuale Verteilung der Autoren, die prozentuale Verteilung von berichtenden und meinungsbildenden Artikeln oder Interviews und die Verteilung der jeweiligen Kategorien über den Analysezeitraum erfasst.

In einem weiteren Schritt wurde in einer *wertenden Analyse* dargestellt, wie viele Artikel die untersuchten Kategorien aufweisen und durch welche Argumente diese in den jeweiligen Printmedien dargestellt werden. Ebenso wurde mithilfe der kritischen Diskursanalyse erfasst, welche Argumentationslinien und „Metawertungen“ die einzelnen Zeitungen verfolgen und wie sie sich zu den Themen positionieren.

Ergebnisse

Deskriptive Analyse

Im Zeitraum vom 14.06.2012, an dem der erste Artikel zum sog. Organspendeskandal in *SZ* erschien, bis zum 21.05.2013 veröffentlichten *SZ* 84 Artikel, *Die Welt* (+ *Welt am Sonntag*) 55 Beiträge, *FAZ* (einschließlich der Artikel des Blatts *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*) 69 Artikel und *Die Zeit* 8 Artikel zu diesem Thema, die in die Untersuchung einbezogen wurden.

Die Verteilung der Artikel über den Untersuchungszeitraum spiegelt den Verlauf des Skandals wider **[Abb. 1]**. Die ersten Berichte über Betrugsvorwürfe an der Universitätsklinik Göttingen veröffentlichte *SZ* im Juni 2012; im Juli berichteten alle 3 Zeitungen über die Entlassung eines Göttinger Oberarztes und die Beurlaubung eines Göttinger Internisten. Die meisten Meldungen wurden im August publiziert, als Manipulationsfälle an der Universitätsklinik Regensburg bekannt wurden. Über die Verdachtsfälle am Universitätsklinikum rechts der Isar in München im September 2012 berichtete v. a. *SZ*. Die Einführung der Neuregelung zur Organspende im November 2012 wurde von den Medien thematisiert, während im Monat Dezember, der ohne neue Ereignisse bezüglich des Skandals verlief, keine Artikel gedruckt wurden. Die nächste Häufung von Artikeln beobachtete man im Januar 2013, als die Manipulationsfälle an der Universitätsklinik Leipzig öffentlich bekannt wurden. Im restlichen Zeitraum bis Mai 2013 erschienen immer wieder Artikel, die u. a. Chroniken des Skandals beinhalteten.

Frankfurter Allgemeine Zeitung stellte mit insgesamt 37 die größte Anzahl der an der Berichterstattung beteiligten Journalisten, während in *SZ* die Berichterstattung durch eine Autorin geprägt wurde (50% der Artikel, n=42). *Die Welt* verwendete überwiegend Kürzel, die eine Identifikation der Autoren nicht zuließ. An der Berichterstattung in *Der Zeit* waren v. a. 2 Autoren maßgeblich beteiligt.

Bezüglich der Arten der publizierten Artikel zeigte sich bei *SZ* und *FAZ* ein ähnliches Bild: *Meinungsbildende* Beiträge hatten einen Anteil von 44% in *SZ* und 46,4% in *FAZ*, während *berichtende* Artikel zu 50% in *SZ* bzw. zu 46,4% in *FAZ* vertreten waren. In Interview-Form erschienen 6% der *SZ*-Beiträge sowie 7,2% der *FAZ*-Artikel. *Die Welt* brachte 18 meinungsbildende Artikel (32,7%) und 37 berichtende Artikel (67,3%). *Die Zeit* veröffentlichte 62,5% meinungsbildende Artikel (n=5) und 25% Interviews (n=2) sowie eine Infografik zum Ablauf einer Organspende (12,5%, n=1), aber keine berichtenden Artikel. Inhaltliche kritische Textanalyse

Eine Verteilung der mithilfe der kritischen Textanalyse erfassten wertenden Kategorien, die im jeweiligen Artikel den Schwerpunkt bildeten, findet sich in **Tab. 1**. Der überwiegende Anteil der identifizierten Kategorien (63,8%) transportierte eine wertende Meinung (negativ: Vertrauensverlust, Bereicherung, Betrug, Fehlverhalten, Kritik am Hirntodkonzept, Verlust der Totenruhe), während deutlich weniger Beiträge (36,2%) schwerpunktmäßig die Bemühung um objektive Information, die Betonung der ethischen Pflicht zur Organspende, das Problem mangelnder Spendenbereitschaft und eine fehlende politische Lösung betonten. Die Verteilung der Kategorisierungen mit negativ-wertendem Inhalt und positiv-objektiv informierenden Inhalten auf die einzelnen Zeitungen findet sich in **Abb. 2**: In allen analysierten Presseorganen wurden negativ-wertende Inhalte häufiger vermittelt; am stärksten ausgeprägt war die Dominanz negativer Inhalte bei *SZ*.

Im Folgenden werden einige besondere Aspekte der Kategorien hervorgehoben:

Der *Vertrauensverlust* wurde im Mittel in 9% der Texte thematisiert. Nur insgesamt 10 Texte betonten die Notwendigkeit, das Vertrauen in die Medizin wiederherzustellen.

Vorwürfe der *Bereicherung* fanden sich hauptsächlich in *SZ* und *FAZ* mit Schwerpunkten im Juni bis August 2012 sowie im Januar 2013 (*FAZ*). Interessant ist eine Wende in der Argumentation mit Rücknahme des Vorwurfs in *SZ* ab Januar 2013 (s. „Anhang“). In *Die Zeit* fand sich zu dieser Kategorie nur ein Artikel, in dem allgemein das Problem des Krankenhauses als „Profitcenter“ problematisiert wurde.

Vorwürfe des *Betrugs* wurden in insgesamt 16,6% der Aussagen der Artikel erhoben. Es wurde dabei fast immer von der Fälschung von Krankenakten berichtet.

Von einem *individuellen ärztlichen Fehlverhalten* war in *SZ* über den gesamten Analysezeitraum die Rede; die meisten Artikel fanden sich im Juli und August 2012. Die *Welt* greift diese Kategorie am häufigsten (14,8% der Kategorien) auf. In allen Zeitungen wurde v. a. über die direkt am TS beteiligten Personen gesprochen.

Die Zeit (3,0%) und *SZ* (4,8%) kategorisierten am häufigsten ein *kollektives ärztliches Fehlverhalten*. Es wurde von einem Skandal der gesamten, über einzelne Zentren hinausgehenden Transplantationsmedizin gesprochen.

In *FAZ* wurde in 22 Äußerungen der Artikel (11% der Kategorien) eine *Aufforderung zum Misstrauen* ausgesprochen. Durch Insider-Berichte wurde geschildert, wie die Regeln der Organvermittlung umgangen werden können (Zitate s. „Anhang“). Die Vermutung wurde geäußert, dass der Mangel an Spendern zum Argument für die aktive Sterbehilfe missbraucht werden könnte. In einer Ausgabe wurde der Schwarzmarktpreis einer Niere mit 50.000–70.000€ angegeben. Ein anderer Artikel berichtete von dem Oberarzt einer Intensivstation, der stets nach „Kandidaten Ausschau hält“. In *SZ* fand sich die Kategorie *Misstrauen* in 9,6% der Äußerungen. Es wurde von einem Fall berichtet, in dem einem Mann Organe entnommen wurden, ohne dass alle Protokolle zur Feststellung des Hirntods vorlagen. Ein Artikel sprach davon, dass die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ein positives Gutachten zur Qualität eines Spenderorgans bei gleichem Aufwand 4-mal besser vergütete als ein negatives. Transplantationen seien ermöglicht worden, indem man Patienten die Behandlung vorenthielt, um ihre Blutwerte auf schlechtem Niveau zu belassen. Nur in einem Artikel wurde (selbst-)kritisch über die Berichterstattung an sich gesprochen. *Die Zeit* regte in 3 Darstellungen der Artikel zum Misstrauen an. Es wurde beispielsweise behauptet, dass das Transplantationssystem *an sich* in Deutschland anfällig für Missbrauch sei. *Bemühung um objektive Aufklärung und Information* fand sich nur in 10,8% der gesamten Artikel. Die meisten Artikel waren in *FAZ* im August 2012 und Januar 2013 sowie in *SZ* im August 2012 publiziert. Die Verteilung der angesprochenen Themen zeigt **Tab. 2** exemplarisch für *SZ*.

Frankfurter Allgemeine Zeitung (0,5%), *SZ* (0,8%) und *Die Zeit* (3,0%) wiesen nur sehr wenige Äußerungen zur Kategorie *ethischer Aufruf zur Organspende* auf; dieser Hinweis fand sich immerhin in 4% der Darstellungen in *Die Welt*.

Auch die *mangelnde Spendenbereitschaft* wurde wenig thematisiert (11,7% aller Beiträge). In solchen Artikeln wurde von einer sinkenden Spendenbereitschaft berichtet, die Journalisten wiesen aber ebenso darauf hin, dass die Spendenbereitschaft erhöht werden sollte.

Eine *fehlende politische Lösung* wurde in *FAZ* in 13,5% (n=27) der Äußerungen angesprochen, wobei sich ein deutlicher Höhepunkt (18 von 27) im August 2012 zeigte. Häufig wurden auch

schärfere Strafvorschriften gefordert. In *SZ* wurde in 23,8% (n=20) auf das Fehlen einer politischen Lösung hingewiesen; auch hier zeigt sich eine Häufung im August 2012 mit 10 von 20 Darstellungen. Oft wurde mehr Kontrolle und Transparenz gefordert, um dadurch das verlorene Vertrauen wiederzuerlangen. *Die Zeit* vermisste in 62,5% (n=5) der Äußerungen eine politische Lösung; v. a. wurde von einem grundsätzlichen Systemfehler und der fehlenden reibungslosen Zusammenarbeit in der Organisation der Organspende gesprochen.

Die meisten *kritischen Darstellungen zum Hirntodkonzept* fanden sich mit 3,1% (n=7) in *FAZ*. Es wurde die Vermutung aufgestellt, dass der Mangel an Spendern zu einem Argument für die aktive Sterbehilfe werden könnte (Anhang: „Aufforderung zum Misstrauen“). Der Medizinethiker Robert Truog wurde zitiert, der den Hirntod als „justified killing“ bezeichnete. Auch das *Lazarus-Syndrom* führte man als Beispiel dafür an, dass sich Hirntote bisweilen sogar noch bewegen würden. *Süddeutsche Zeitung* thematisierte die neuere kritische Forschung zum Hirntodkriterium, die Veranlassung zur Skepsis gäbe. Auch wurde das Beispiel aufgeführt, dass bei hirntoten Frauen Schwangerschaften fortgeführt werden konnten. In *Die Zeit* fand sich in einem Artikel die Bemerkung, dass es schwierig sei, einen scheinbar lebenden Menschen als tot anzuerkennen. *Die Welt* äußerte keine Kritik am Hirntodkonzept.

Insgesamt 19 Äußerungen (3,1%) befassten sich mit dem Thema *körperliche Integrität, Leiblichkeit und Totenruhe*. Insbesondere wurden die Aspekte „körperliche Unversehrtheit“ und „Nächstenliebe“ gegeneinander abgewogen.

Diskussion

Neben dem Medium Fernsehen dienen v. a. Presse und Rundfunk zur Vermittlung von Informationen zum Thema Organspende und Transplantation [3, 10]. Im Rahmen des „Transplantationsskandals“ in Deutschland erschienen zahlreiche Artikel in Organen deutschsprachiger Presse im Zeitraum Juni 2012 bis Frühjahr 2013, denen in einer kritischen Phase der Transplantationsmedizin – neben dem zweifellos wichtigen Auftrag der Aufdeckung von Missbrauch und Skandal – eine besondere Bedeutung in Bezug auf Information und Meinungsbildung der Bevölkerung zugesprochen werden muss. Es wurden 216 im beschriebenen Zeitraum erschienene Artikel ausgewählter Presseorgane zu den Themen Transplantationsmedizin, Organspende und Hirntod mithilfe der kritischen Textanalyse bezüglich des Vorkommens und der Häufigkeit wertender Kategorien analysiert.

Die wesentlichen Ergebnisse sind folgende:

1) Es findet sich eine Häufung solcher Zeitungsbeiträge im Sommer 2012 (Bekanntwerden der Manipulationsvorwürfe) und im Beginn des Jahres 2013 (Prozessbeginn gegen einen Hauptbeteiligten).

2) Der deutlich überwiegende Tenor der Beiträge (63,8%) transportiert negativ-wertende Inhalte (Betrug, Bereicherung, Aufforderung zum Misstrauen), während nur 36,2% der Kategorien die Bemühung um objektive Information, die Betonung des ethischen Aufrufs zur Organspende oder die Thematisierung des Problems mangelnder Spendenbereitschaft erkennen lassen. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass einzelne zunächst vehement vorgetragene Vorwürfe („Bereicherung“) später sang- und klanglos fallengelassen werden mussten, da hierfür keine Beweise erbracht wurden.

3) Auffällig ist eine Häufung von Artikeln zu Kritik und Zweifel am Hirntodkonzept während dieses Zeitraums, die die Vermutung nahelegen, dass diese Kritik für die Negativbewertung der Transplantationsmedizin instrumentalisiert wurde, da die medizinische und anthropologische „Gültigkeit“ des Hirntods als Todesform des Menschen [11, 18] unabhängig von einer möglichen Organspende zu diskutieren ist.

Eine Umfrage unter 4000 Teilnehmern der deutschen Bevölkerung im Alter zwischen 14 und 75 Jahren zu dieser Thematik, die mithilfe der Quotenstichprobe nach den repräsentativen Merkmalen Alter, Geschlecht und Region durchgeführt sowie im August 2013 fertiggestellt wurde [16], ergab, dass der Informationsstand für unzureichend gehalten wird. Durch Informationsdefizite entstehen Ängste, die wiederum zu Verunsicherung und Ablehnung einer Organspende führen können. Der wichtigste Grund für den Verlust eines potenziellen Organspenders ist – bei Fehlen eines Spenderausweises – die Ablehnung durch die Angehörigen, deren Meinung auch durch die öffentlich zugänglichen Informationen beeinflusst wird [3, 4, 14]. Zu den Themen, die Angst und Unsicherheit hervorrufen, gehören der illegale Organhandel, die Bereicherung bei der Organvergabe, der Hirntod und die damit verbundene Kritik an dessen wissenschaftlichen Prämissen, aber auch der Vorwurf, dass die Organspende als Argument für die aktive Sterbehilfe missbraucht werden könne.

Die deutliche Mehrheit der Deutschen (93%) weiß offensichtlich, dass Organ- und Gewebehandeln in Deutschland nicht erlaubt sind. Dennoch geben 67% der Befragten, die eine

Organ- und Gewebespende ablehnen, an, dass sie den Missbrauch durch Organhandel fürchteten [16]. Diese Ängste sind durch Artikel, in denen angebliche Schwarzmarktpreise für Organe genannt werden, nur schwer abzubauen. Dem Großteil der deutschen Bevölkerung (87%) ist die Bedeutung des Hirntods als Tod des Menschen bekannt, auch wissen 78%, dass der Hirntod Voraussetzung zur Organspende ist. Es gehen 16% jedoch fälschlicherweise davon aus, dass der Hirntod prinzipiell ein reversibler Zustand sei [16]. Auch eine Befragung unter 1225 Regensburger Studierenden geisteswissenschaftlicher Fächer mit unterschiedlichem Studienstatus kam zu einem ähnlichen Ergebnis. Hier sahen 13,6% der Befragten die Todesart als irrelevante Voraussetzung für eine Organspende an, 18% hielten den Hirntod für reversibel [1]. In den analysierten Zeitungsartikeln wird der Hirntod kritisch hinterfragt. Als Beispiel dafür, dass ein Hirntoter im konventionellen Sinn nicht tot sei, wird angeführt, dass Frauen noch Monate nach dem Hirntod Kinder geboren hätten und Männer noch zeugungsfähig seien. Eine Studie zur Medienberichterstattung in amerikanischen und kanadischen Zeitungen kam zu einem ähnlichen Ergebnis. Auch hier wurde beobachtet, dass in den Medien das Thema Hirntod kontrovers diskutiert und häufig negativ bewertet wird (Ablehnung der Definition, Fehler bei der Diagnostik), was zu Vertrauensverlust und Verwirrung der Leser führen kann. Als eine mögliche Ursache wird hierbei aber auch die Uneinigkeit unter Experten gesehen [3].

Die Spende nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand ist in vielen europäischen Ländern, aber auch in den USA, nicht jedoch in Deutschland erlaubt. In den USA stieg die Zahl der Spenden nach Herz-Kreislauf-Stillstand in den letzten Jahren sprunghaft an, trotzdem wird dieses Thema von vielen Personen, auch von Pflegepersonal und Ärzten, kritisch diskutiert [15]. In Deutschland herrscht zum Thema Herztod („non-heart-beating donor“) als Voraussetzung zur Organspende häufig Fehlinformation. So glauben 18% der deutschen Bevölkerung [16], dass der Herztod und nicht der Hirntod die notwendige Voraussetzung für eine Spende in Deutschland sei. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* widmete diesem Thema am 07.10.2012 einen 2-seitigen Artikel. Darin wird davon berichtet, dass in vielen Ländern die Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand erlaubt sei und dass in diesem Fall die Chirurgen schon operationsbereit am Bett des Sterbenden stünden. Den Schluss, den man aus der Berichterstattung zu diesen Themen ziehen kann, hat die Journalistin Frank in einem Artikel in *SZ* beschrieben:

Allein: Was inzwischen zum Thema Organspende so alles in heller Erregung berichtet wird, hat oft mit Aufklärung nichts mehr zu tun, sondern mit dem Schüren von Angst, Verunsicherung, Neid. (SZ 17.08.2012).

Allerdings: Auch objektive Informationen finden sich in den Zeitungsartikeln (Statistik zur Warteliste und zu erfolgten Transplantationen, Definition des „Model-of-end-stage-liver-disease“(MELD)-Score, Prinzipien der Organvergabe, „Split“-Transplantationen, Lebendspende, neue „Erklärungslösung“). Generell kann aber festgestellt werden, dass diese Informationen nicht zusammenhängend, sondern immer stückchenweise, auf verschiedene Artikel verteilt, geliefert werden, sodass eine zusammenhängende Information über die Zeitungsberichterstattung nicht möglich ist. Eine vorbildliche Ausnahme bildet eine Infografik in *Die Zeit* vom 23.08.2012, in der in einem Übersichtsbild der Ablauf einer Organspende von der Organentnahme bis zur Transplantation dargestellt wird. Die Informationen zum Ablauf sind inhaltlich korrekt [13]; nebenbei werden in Infokästen die Probleme des Skandals und mögliche Lösungen aufgezeigt. Bei einer Umfrage unter Klinikpersonal in 50 bayerischen Krankenhäusern mit 2983 Teilnehmern gaben 28% an, dass die Berichterstattung über die Transplantationsskandale der vergangenen Monate die persönliche Einstellung zur Organspende negativ beeinflusst habe. Nur 2,6% teilten mit, die Berichterstattung habe ihre Einstellung positiv beeinflusst [7]. Daten zur Gesamtbevölkerung gibt es bei dieser Fragestellung noch nicht, es ist aber davon auszugehen, dass auch hier die Berichterstattung mehr Personen negativ als positiv beeinflusst hat. Der Stand der Information, die für einen „informed consent“, also die informierte Zustimmung zur postmortalen Organspende nötig wäre, ist – wie das Beispiel einer Befragung unter Regensburger Studierenden zeigte [1] – nicht ausreichend. Die vorliegende Untersuchung zur Presseberichterstattung des TS kommt zu dem Ergebnis, dass durch das Medium Zeitung die bestehenden Wissenslücken nicht hinreichend geschlossen werden und auf objektiver Information beruhende Meinungsbildung zu selten stattfindet.

Da offensichtlich die Presse als wichtiger Medienbaustein eine objektive und sachgerechte Vermittlung von immer komplexer werdenden Inhalten der Transplantationsmedizin an die Bevölkerung – insbesondere während der soeben durchgemachten Krise – nur ungenügend vorgenommen hat, muss das Augenmerk auf mögliche Alternativen gerichtet werden. Eine Untersuchung von Conesa et al. [3] fand heraus, dass v. a. Informationen, die in einem individuellen Gespräch, in Aufklärungskampagnen in Schulen, in Gesprächen mit Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, oder in Gesprächen mit Freunden und Familie die persönliche Meinungsbildung erheblich beeinflussen. Vor allem die Information von Schülern oder Gespräche mit niedergelassenen Ärzten können zur gezielten Ansprache genutzt werden. Hierzu kann ein 2012 von der Bundesärztekammer entwickeltes Informationspaket genutzt werden, das aus einem Ratgeber für Patientengespräche, Broschüren und Innenraumplakaten

besteht [9]. Laut dem Ergebnis einer Umfrage, die bei 800 mithilfe einer Quotenstichprobe ermittelten Allgemein- oder Dialyseärzten durchgeführt wurde, sind 95% der Ärzte zu dieser Art der Aufklärung bereit [17].

Beim Thema Organtransplantation durchdringen sich in besonderem Maß anthropologische und ethische Fragen mit medizinischen Fakten [2]. Die Transplantationsmedizin ist es wert, differenziert und auf hohem Niveau (aber durchaus auch kontrovers!) dargestellt und bezüglich ihrer ethischen Werte diskutiert zu werden. Trotz der Berücksichtigung, dass im Rahmen der Aufdeckung von Skandalen oder Missständen der Presse eine wesentliche investigative Funktion zukommt und ein Vertrauensverlust der Bevölkerung durch ärztliches Fehlverhalten *per se* nachvollziehbar ist, zeigte die Analyse, dass der Anspruch auf differenzierte Information und Meinungsbildung von der deutschen Presse in einer Krisensituation nicht ausreichend erfüllt wurde. Es bleibt zu hoffen, dass Mediziner, Ethiker, Journalisten und Gesundheitspolitiker [12] in Zukunft enger zusammenarbeiten, um diesen Missstand zu überwinden. Vorstellbar für eine solche Zusammenarbeit wären regelmäßige vertiefende Möglichkeiten des Austausches, z. B. Workshops, gemeinsame Buchpublikationen und Forschungsprojekte.

Fazit

- **In Deutschland herrscht ein erhebliches Informationsdefizit bezüglich Daten und Fakten zu Organspende und Transplantation.**
- **Neben dem Medium Fernsehen dienen v. a. Presse und Rundfunk der Vermittlung von Informationen und zur Meinungsbildung über die komplexen und sensiblen Themen Hirntod, Organisation der Organspende oder Allokation von Organen.**
- **Während des TS publizierte Zeitungsartikel transportierten ganz überwiegend eine wertende negative Meinung (Vertrauensverlust, Bereicherung, Betrug, Fehlverhalten, Kritik am Hirntodkonzept, Verlust der Totenruhe), verbunden mit Zweifeln an der Transplantationsmedizin *per se* sowie kritischer Hinterfragung der Gültigkeit des Hirntodkonzepts.**
- **Für einen differenzierten Umgang mit diesem Thema besteht dringender Optimierungsbedarf: Mediziner, Ethiker, Journalisten und Gesundheitspolitiker sind zur engen Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Informationsaustausch aufgerufen.**

Exemplarische Zitate zu den jeweiligen Kategorien

1 Vertrauensverlust

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 22.07.2012: „Der Schaden für alle – für Ärzte, Patienten, Transplantationsmedizin, für einen Staat, der diese fördern will – ist immens und womöglich irreparabel. Was in Göttingen geschah, ist eine echte Schande“.

Süddeutsche Zeitung, 17.08.2012: „Nicht genug damit, dass dieses Vertrauen nun von einem mutmaßlich kriminellen Arzt zertrümmert wurde. Jetzt beteiligen sich auch noch Medien und Politiker daran, auf den Trümmern herumzuhacken. Bis das Vertrauen ganz im Dreck liegt“.

2 Bereicherung

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 22.07.2012: „In Göttingen aber soll Geld geflossen sein – sollen also Reiche Ärmere übervorteilt haben, soll ein Arzt sich auf Kosten Kranker bereichert haben“.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 01.08.2012: „Der Gedanke, dass Organe gegen Geldprämien verschachert wurden, lässt erschauern; der Verdacht nagt an den Grundfesten eines solidarischen Gesundheitswesens“.

Süddeutsche Zeitung, 14.06.2012: „Ein Göttinger Mediziner soll einen ausländischen Patienten gegen eine hohe Geldzahlung bei der Lebertransplantation bevorzugt haben“.

Süddeutsche Zeitung, 03.01.2013: „Viele Menschen glauben, die Ärzte hätten die Organe gegen Geld verschoben. Wahrscheinlicher aber ist, dass sie mit hohen Transplantationszahlen nur ihr Prestige und das ihres Klinikums mehren wollten“.

Süddeutsche Zeitung, 25.04.2013: „Geld war offenbar ohnehin nicht im Spiel“.

3 Betrug

Süddeutsche Zeitung, 23.07.2012: „Der frühere Leiter der Göttinger Transplantationsmedizin steht unter dem Verdacht, Akten gefälscht und so dafür gesorgt zu haben, dass Patienten beim Empfang von Spenderlebern bevorzugt wurden“.

4 Individuelles ärztliches Fehlverhalten

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 09.08.2012: „In Göttingen sollen zwei Ärzte die Labordaten von Dutzenden Patienten derart geändert haben, dass die Patienten auf den Wartelisten für Organe weiter nach oben rückten“.

Süddeutsche Zeitung, 09.08.2012: „Wir dürfen die Ärzte wegen einiger schwarzer Schafe nicht unter Generalverdacht stellen“.

5 Kollektives ärztliches Fehlverhalten

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 01.08.2012: „Schon werden andere Kliniken mit Regelverstößen in Verbindung gebracht. Archive offenbaren, dass sich schon früher mit Organtransplantationen befasste Ärzte über das Recht gestellt und den hippokratischen Eid – „zum Nutzen, nicht zum Schaden des Patienten“ – missachtet haben“.

Süddeutsche Zeitung, 06.08.2012: „Ähnlich wie in der Luftfahrt müssten Kliniken ihre Chirurgen trainieren, Vorgesetzten zu widersprechen und Fehler sanktionsfrei zu melden; die Manipulationen von Göttingen können den Ärzten und Schwestern kaum entgangen sein. Und doch hat sich erst nach Jahren ein Einzelner dazu durchgerungen, die Vorfälle anzuzeigen“.

Die Zeit, 02.08.2012: „Wir Mediziner haben uns zu lange aus ökonomischen Fragen rausgehalten. Die angehenden Mediziner müssten sich heute mehr mit solchen wirtschaftlichen Hintergründen beschäftigen. Dann wird die Medizin wieder menschlicher und medizinischer“.

6 Aufforderung zum Misstrauen

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 05.08.2012: „Es gibt noch andere Wege, den offiziellen Dienstweg zu umgehen. Wie, das schildert ein Arzt eines Transplantationszentrums, der ebenfalls anonym bleiben möchte: „Man meldet einen Patienten als dringlich an und wartet, bis ein Organ da ist. Dann meldet man denselben Patienten als nichttransplantabel, wohl wissend, dass Eurotransplant das Organ nach der verstrichenen Zeit nicht mehr neu nach Warteliste vergeben kann. Das Organ ist dann frei, und die Klinik kann entscheiden, wer das Organ wirklich bekommt. Vielleicht ist es zufällig jemand, dem die lebensrettende Operation viel Geld wert ist?““

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10.08.2012: „Nicht länger tabu ist auch der Konflikt zwischen der für die Organtransplantation gleichfalls unabdingbaren Intensivmedizin und der Palliativmedizin. Weil ein in den Tod begleiteter Patient kaum als Organspender taugt, könnte am Ende aus dem Mangel an Spendern unter der Hand ein perfides Argument für die aktive Sterbehilfe werden – von wessen Hand auch immer“.

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 19.08.2012: „Auf dem Schwarzmarkt werden Nieren für 50.000 bis 70.000 € angeboten – es soll auch Fälle geben, in denen Organempfänger den Spendern Erbschaften in Aussicht stellen“.

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 19.08.2012: „Der Oberarzt der Intensivstation, auf der Isa liegt, ist ein erfahrener Neurologe. Er ist außerdem Transplantationsbeauftragter der Klinik. Er ist dafür zuständig, möglichst viele Organspender zu besorgen, indem er auf der Intensivstation nach Kandidaten Ausschau hält“.

Süddeutsche Zeitung, 21.07.2012: „Die oft schleppende oder gar fehlende Aufklärung verdeutlicht ein Fall aus Düsseldorf: Hier wurden einem Mann Organe entnommen, ohne dass alle Protokolle zur Feststellung des Hirntods vorlagen“.

Süddeutsche Zeitung, 27.07.2012: „Da staunt man auch, dass die gemeinnützige Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) mit der Koordination der Organspende in Deutschland im Vertrauen darauf betraut, dass bei ihr das Wohl des Patienten im Zentrum stehe, Ärzten, die vorab über die Güte eines möglichen Spenderorgans entscheiden müssen, bei gleichem Aufwand für ein positives Gutachten fast das Vierfache bezahlt wie für ein negatives Votum“.

Süddeutsche Zeitung, 01.08.2012: „Mitunter seien Patienten auch einfach nicht behandelt worden: So blieben ihre Blutwerte schlecht, Transplantationen erschienen dringend nötig“.

Süddeutsche Zeitung, 17.08.2012: „Allein: Was inzwischen zum Thema Organspende so alles in heller Erregung berichtet wird, hat oft mit Aufklärung nichts mehr zu tun, sondern mit dem Schüren von Angst, Verunsicherung, Neid“.

Die Zeit, 26.07.2012: „Aber handelt es sich – wenn der Verdacht zutrifft – tatsächlich nur um einen einzelnen, irregeleiteten Transplantationschirurgen, oder ist der Fall nicht doch Symptom eines grundsätzlichen Systemfehlers? Um es vorwegzunehmen: Vieles spricht dafür, dass das Transplantationswesen in Deutschland anfällig ist für Missbrauch“.

7 Bemühung um objektive Aufklärung und Information

Süddeutsche Zeitung, 27.07.2012: „So kamen die Patienten auf einen hohen Meld-Score. Dieser bedeutet, dass der Patient ohne ein neues Organ bald sterben wird. Er bedeutet aber auch, dass der Patient ganz oben auf der Warteliste steht und möglichst bald ein passendes Organ bekommt“.

Süddeutsche Zeitung, 10.08.2012: „Tatsächlich hat die DSO gar keine Aufsichtspflichten, sie hätte den Betrug kaum verhindern können. Denn das System der Organspende ist in Deutschland dreistufig aufgebaut. Die Stufen heißen Organspende, Organverteilung, Organtransplantation. Jede Stufe ist bei einer anderen Organisation angesiedelt“.

8 Betonung ethischer Pflicht zur Organspende

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 29.07.2012: „Wäre niemand niemals bereit zu spenden, müsste man die Situation hinnehmen. Wem seine körperliche Unversehrtheit das höchste Gut ist, der wird der körperlichen Ausschachtung nichts Positives abgewinnen. Wer an die Auferstehung des Fleisches glaubt, mag ebenfalls gute Gründe dagegen vorbringen, seine Identität zerstören zu lassen. Er könnte aber auch das Gebot der Nächstenliebe in der Hierarchie seiner Werte dem Anspruch auf körperliche Unversehrtheit überordnen“.

Süddeutsche Zeitung, 05.09.2012: „Wem etwa seine körperliche Unversehrtheit über den Tod hinaus wichtig ist, der wird wohl keinen Spenderausweis besitzen. Andere empfinden die Hilfe für Kranke als moralischen Auftrag und glauben, es sei unerheblich, was nach dem Tod mit ihrem Körper geschieht“.

Die Zeit, 16.08.2012: „Aber das Verdrängen der Frage, ob ich Spender werde oder nicht, ist keine rein persönliche Sache. Das Thema hat potenzielle Auswirkungen auf andere Menschen und ist damit eine Frage der – um ein großes Wort zu gebrauchen – Solidarität. Ich frage mich, warum das in Deutschland so schwer zu vermitteln ist. Selbst eine klare Entscheidung gegen die Organspende ist hilfreich, weil sie den Angehörigen eine schwere Entscheidung in einer höchst schmerzhaften Situation abnimmt“.

9 Mangelnde Spendenbereitschaft

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 01.08.2012: „Spenderorgane sind ein knappes Gut, die Anreize zur Regelüberschreitung entsprechend groß. In Deutschland warten 12.000 Menschen auf ein Organ; jeden Tag sterben drei, weil kein passender Spender gefunden wurde. Würden keine Organe eingeführt, wäre die Sterberate höher. Bei Organen ist der langjährige Exportweltmeister ein Nettoimporteur. Die Spendenbereitschaft ist nur in den Umfragen hoch: Tatsächlich ging die Zahl der Spender im ersten Halbjahr weiter auf 562 zurück, die Zahl der zur Verfügung gestellten Organe lag mit 1868 unter dem Vergleichswert 2010“.

10 Fehlende politische Lösung

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 29.07.2012: „Besser und fairer wären freiwillige Verträge, die auf Gegenseitigkeit beruhen: Wer sich als potenzieller Spender bekennt, wird bevorzugt behandelt, wenn er selbst ein Organ braucht. Ein solches, nicht an scheinbar objektiven medizinischen Notwendigkeiten orientiertes Zuteilungssystem würde zudem den kriminellen Medizinern ihr böses Geschäft kaputtmachen“.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 04.01.2013: „Vielmehr muss sich der Gesetzgeber wenigstens einmal wieder intensiv der Probleme annehmen und dabei unvoreingenommen klären, warum gerade angesichts einer so heiklen Materie die Strafvorschriften des Gesetzes so zurückhaltend formuliert worden sind“.

Süddeutsche Zeitung, 21.07.2012: „Gerade für die Patienten ist es nun wichtiger denn je, das Vertrauen wieder zu stärken. Dies lässt sich nur durch mehr Kontrolle und Transparenz erreichen“.

Die Zeit, 31.10.2012: „Wie jede Organtransplantation selbst ist auch die nationale Organisation der Organspende selbst ein extrem komplexes Unterfangen. Sie ist höchst anfällig für

Störungen und angewiesen auf die reibungslose Zusammenarbeit aller Beteiligten. Genau daran mangelt es in Deutschland, und das wird das neue Gesetz kaum heilen“.

11 Kritik am Hirntodkonzept

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 19.08.2012: „Der Medizinethiker und Anästhesist Robert Truog von der Universität Harvard spricht bei dem, was mit Explantierten gemacht wird, gar von ‚justified killing‘, von deren ‚gerechtfertigter Tötung‘. Tötung, weil ‚die Hirntoddefinition zwar den kompletten Ausfall aller Funktionen des gesamten Gehirns erfordert, dennoch bei vielen dieser Patienten wesentliche neurologische Funktionen erhalten bleiben““.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 01.11.2012: „Bei Organspendern müssen sämtliche Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen sein, durch Medikamente und intensivmedizinische Maßnahmen schlagen aber ihre Herzen noch. Sie bewegen sie sich bisweilen sogar noch („Lazarus-Syndrom“). Der Mediziner Robert Truog von der Universität Harvard, ein Befürworter der Organspende, hält die Gleichsetzung von Hirntod und Tod für einen Irrtum. Er spricht von der Organentnahmeprozedur als einer „gerechtfertigten Tötung“.

Süddeutsche Zeitung, 27.07.2012: „Ist ein Spender auch wirklich tot? Das löst Schuldgefühle aus. Und neuere kritische Forschung zum Hirntod-Kriterium gibt durchaus Veranlassung zu Skepsis“.

Süddeutsche Zeitung, 07.03.2013: „Potenzielle Spender wollten sichergehen, dass sie auch wirklich tot seien, wenn ihnen Organe entnommen würden. Es gebe aber eine Diskrepanz zwischen der Erwartung, wie ein Toter aussieht, und der tatsächlichen Erscheinung hirntoter Menschen, bei denen etwa Schwangerschaften fortgeführt werden könnten“.

Die Zeit, 31.10.2012: „Auch für eine Krankenpflegerin sei der Hirntod nicht einfach zu verstehen, sagt Neeser. Der Patient atmet und sieht oft noch rosig aus. Er scheint zu leben und ist doch tot. Und gleichzeitig darf er noch nicht endgültig sterben. Manchmal hat Neeser kurz die künstliche Beatmung abgebrochen, um zu zeigen, dass der Mensch nicht mehr von allein Luft holen kann“.

12 Körperliche Integrität, Leiblichkeit, Totenruhe

Süddeutsche Zeitung, 23.07.2012: „Jedes gespendete Organ ist einmalig, ein Akt der Nächstenliebe über den Tod des Spenders hinaus“, so Meiser. „Mit diesem kostbaren Gut müssen wir nach höchsten ethischen Grundsätzen umgehen““.

Süddeutsche Zeitung, 28.08.2012: „In seiner Endlichkeit ist der Mensch mit einer unendlichen Würde begabt.“ Diesen Satz hat vor einigen Jahren Bischof Wolfgang Huber geschrieben, in einem Aufsatz über Organtransplantation. Diesen Satz sollte man sich heute, wenn es in der

Organspende drunter und drüber geht, wenn Betrugsvorwürfe und aus der Not geborene Lösungsvorschläge die Runde machen, wieder vor Augen halten“.

Die Zeit, 02.08.2012: „Der Entschluss zur Organspende ist eine Art Testament. Man muss sich mit dem eigenen Ende auseinandersetzen. Man sollte sich nicht von einzelnen Problemfällen beirren lassen. Im Großen und Ganzen funktioniert das System der Organverteilung“.

Literatur

1. Banas B, Bleyer B, Eckert M et al (2013) Informationsstand von Regensburger Studierenden zu Organspende und Transplantation. Dtsch Med Wochenschr 138:775–780
2. Birnbacher D (2014) Organtransplantation – Fragen im Schnittbereich von Anthropologie und Ethik. Herz. DOI 10.1007/s/00059-014-4104-3
3. Conesa C, Ríos Zambudio A, Ramírez P et al (2004) Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis. Transplant Proc 36:1245–1248
4. Daoust A, Racine E (2014) Depictions of „brain death“ in the media: medical and ethical implications. J Med Ethics 40:253–259
5. Foucault M (1972) Die Ordnung des Diskurses. Fischer, Frankfurt a. M., 1991
6. Foucault M (2011) Die Geburt der Klinik – eine Archäologie des ärztlichen Blicks, 11. Aufl. Fischer, Frankfurt a. M.
7. Grammenos D, Bein T, Briegel J et al (2014) Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation. Dtsch Med Wochenschr 139:1289–1294
8. Jäger S (2004) Kritische Diskursanalyse: eine Einführung, 4. Aufl. Unrast, Münster
9. Klinkhammer G (2012) Organspende: Informationsmaterial für Hausärzte. Dtsch Arztebl 109(15): A734
10. Martínez-Alarcón L, Ríos A, Sánchez J et al (2011) Do future journalists have a favorable attitude toward deceased donation? Transplant Proc 43:52–54
11. Moskoop D (2012) Management von Organspendern und Organempfängern – Hirntoddiagnostik. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 47:176–185
12. Paul K, Avezaat CJ, Ijzermans JN (2014) Organ donation as transition work: policy discourse and clinical practice in The Netherlands. Health 18:369–387
13. Samuel U (2013) Realisierung einer Organspende. Med Klin Intensivmed Notfallmed 108:437–448

14. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J et al (2001) Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. JAMA 286:71–77
15. Steinbrook R (2007) Organ donation after cardiac death. N Engl J Med 357:209–213
16. Watzke D, Schmidt K, Stander V (2013) Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse. Köln. <http://www.organspende-info.de>. Zugriffen 10. Juni 2014
17. Watzke D (2011) Befragung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zum Thema Organ- und Gewebespende: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse. Köln. <http://www.organspende-info.de>. Zugriffen 10. Juni 2014
18. Wijdicks EF (2001) The diagnosis of brain death. N Engl J Med 344:1215–1220

Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Artikel (n=216) aus Süddeutsche Zeitung (SZ), DieWelt, Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) und Die Zeit während des Transplantationsskandals

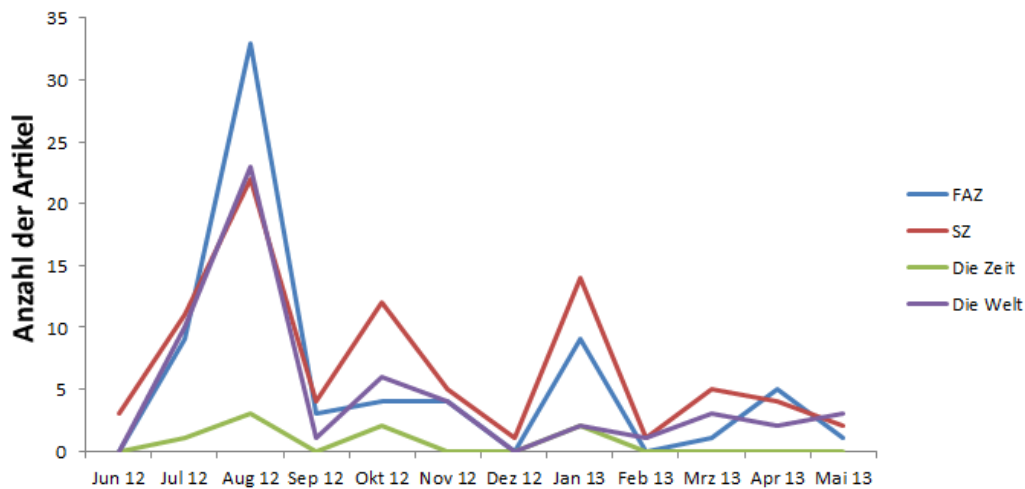
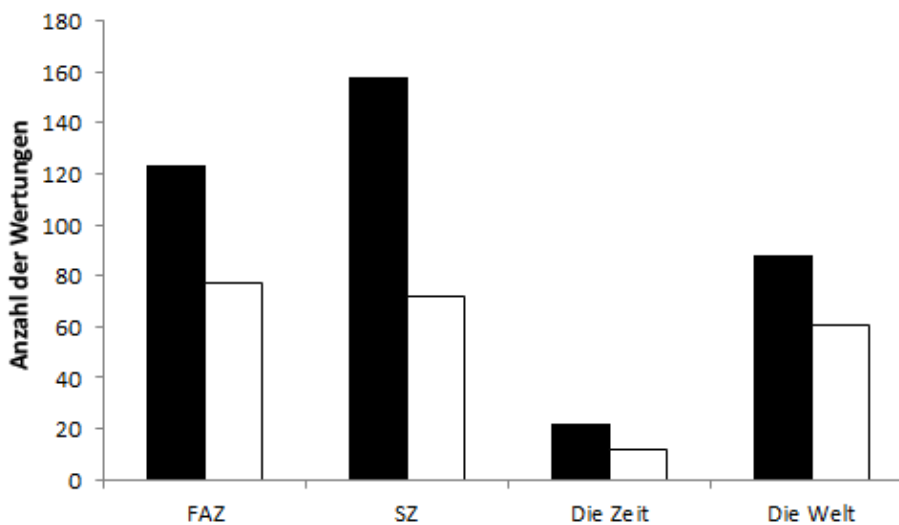


Abb. 2: Verteilung der Kategorisierungen mit negativ-wertendem Inhalt (schwarze Säule) und positiv-objektiv informierenden Inhalten (weiße Säule) auf die einzelnen Zeitungen



Infobox 1: Aussagekategorien

- Vertrauensverlust
- Bereicherung
- Betrug
- Individuelles ärztliches Fehlverhalten
- Kollektives ärztliches Fehlverhalten
- Aufforderung zum Misstrauen
- Bemühung um objektive Aufklärung und Information
- Betonung des ethischen Aufrufs zur Organspende
- Mangelnde Spendenbereitschaft
- Fehlende politische Lösung
- Kritik am Hirntodkonzept
- Körperliche Integrität/Leiblichkeit/Totenruhe

Tab. 1 Verteilung der mithilfe der kritischen Textanalyse erfassten wertenden Kategorien in absoluter Zahl und Prozentanteil in Klammern

Kategorie	FAZ	SZ	Die Zeit	Die Welt	Gesamt
Vertrauensverlust	17 (8,5)	23 (10)	3 (8,8)	12 (8,1)	55 (9,0)
Bereicherung	16 (8,0)	18 (7,8)	1 (3,0)	9 (6,0)	44 (7,2)
Betrug	25 (12,5)	45 (19,6)	5 (14,7)	27 (18,1)	102 (16,6)
Individuelles ärztliches Fehlverhalten	23 (11,5)	31 (13,5)	6 (17,7)	22 (14,8)	82 (13,4)
Kollektives ärztliches Fehlverhalten	5 (2,5)	11 (4,8)	1 (3,0)	4 (2,7)	21 (3,4)
Aufforderung zum Misstrauen	22 (11,0)	22 (9,6)	3 (8,8)	10 (6,7)	57 (9,3)
Bemühung um objektive Aufklärung/ Information	24 (12,0)	20 (8,7)	3 (8,8)	19 (12,7)	66 (10,8)
Betonung des ethischen Aufrufes zur Organspende	1 (0,5)	2 (0,8)	1 (3,0)	6 (4,0)	10 (1,6)
Mangelnde Spendenbereitschaft	25 (12,5)	30 (13,0)	3 (8,8)	14 (9,4)	72 (11,7)
Fehlende politische Lösung	27 (13,5)	20 (8,7)	5 (14,6)	22 (14,8)	74 (12,0)
Kritik am Hirntodkonzept	7 (3,5)	3 (1,3)	1 (3,0)	0 (0,0)	11 (1,8)
Körperliche Integrität, Leiblichkeit, Totenruhe	8 (4,0)	5 (2,2)	2 (5,8)	4 (2,7)	19 (3,1)
Gesamt	200 (100,0)	230 (100,0)	34 (100,0)	149 (100,0)	613 (100,0)

Tab. 2 Themen in *Süddeutsche Zeitung* zur Kategorie Bemühung um objektive Aufklärung und Information (20 Artikel)

Themen zur objektiven Aufklärung und Information	Anzahl (n) der Artikel
Regelung zu Organentnahme und -verteilung	4
Organisation der Organspende	2
Regelung zur Warteliste	2
Neues Transplantationsgesetz	2
MELD-Score	1
Transplantationspauschale	1
Beschleunigtes Verfahren	1
Eurotransplant-Verbund	1
Chronik des Skandals	1
Europavergleich der Spendebereitschaft	1
Schaffung einer Vertrauensstelle	1
Vergleich der Einjahresüberlebensrate	1
Sonstige	2

Danksagung

Prof. Dr. Bernhard M. Graf

Für die freundliche Überlassung des Themas.

Prof. Dr. Thomas Bein

Für die engagierte umfassende Unterstützung und die hilfreiche Kritik an der vorliegenden Dissertationsschrift während der Entstehungsphase und bei der Vorbereitung der Veröffentlichung.

Mein besonderer Dank gilt meiner Familie, im Besonderen meinem Ehemann und meinen Eltern, die mich während meines gesamten Studiums sowie im Verlauf der Dissertation immer unterstützt haben.

Der Lebenslauf wurde aus der elektronischen Form entfernt